# العلاج النفسى لذوى صعوبات التعلم
# (الراشدون والموهوبون)
## ورقــة عمل

أ0د0 حمدان محمود فضة [*]
د0 سليمان رجب سيدأحمد [*]

تهدف هذه الورقة الى القاء الضوء على بعض الإضطرابات النفسية التى يعانى منهـا ذوو صعوبات التعلم – وبخاصة البالغين - ، وذلك من خلال بعض الدراسات التى تناولتها من حيث نسبة الإنتشار والذيوع، ومن حيث الدرجة التى تؤثر بهـا علـيهم، وكـذا الاسـاليب العلاجيـة المتبعـة والمستخدمة فى مواجهة تلك الإضطرابات.

هل يحتاج ذوو صعوبات التعلم الى خدمات العلاج النفسى؟ أى هل ثمة اضطرابات نفـسية تصيبهم كى يحتاجون على المستوى الإنفعالى الى تقديم خدمات العلاج النفسى لهم؟ ناهيك عن كـون محكات التشخيص لفئة صعوبات التعلم تتضمن محك الإستبعاد والذى وفقا له يتم استبعاد من يعـانون من أى اضطرابات انفعالية شديدة. ولكن حسب الباحث أن يرى الدراسات الأجنبية التى تتنـاول فئـة البالغين ذوى صعوبات التعلم تقدم برامج تحسين جودة الحياة وارشاد ذوى صعوبات الـتعلم تـارة، وتارة أخرى تبحث فى علاج بعض الإضطرابات النفسية التى نالت ذوى صعوبات التعلم ؛وذلك مـن قبيل (اضطرابات الشخصية Personality disorders القلق Anxiety والإكتئاب Depression، الفوبيا Phobia والهلع Panic والوسواس القهرى Obsessive compulsive والألكـسيزيميا أى عجز التعبير عن المشاعر) مما سوف تتناوله ورقة العمل الحالية بالتفصيل.

والبالغون ذوو صعوبات التعلم لا يختلفون كثيراً فى تشخيصهم عن الأطفال ذوى صعوبات التعلم ، و ليس هناك خلاف على أن صعوبات التعلم أثناء الطفولة قد تكون سببا مباشرا فى الاصـابة

---

[*] أستاذ الصحة النفسية المساعد - كلية التربية - جامعة بنها0
[*] مدرس الصحة النفسية المساعد - كلية التربية - جامعة بنها0

بالإضطرابات النفسية عند البلوغ نظرا لخبرات الفشل وأساليب الأمتهان والزجر التى لاقهـا طـوال فترة تعليمه.

لذا تستعرض هذه الورقة أسباب اصابة ذوى صعوبات التعلم بالإضطرابات النفسية وأساليب التدخل العلاجى المناسب لها. كما وتعرض الورقة البحثية أهم التوصيات والبحـوث المقترحـة فـى ضوء استعراض الدراسات والبحوث المرتبطة بناحيتين هما:

الاضطرابات النفسية لدى ذوى صعوبات التعلم

العلاج المعرفى السلوكى لذوى صعوبات التعلم

ومن أهم البحوث المقترحة:

1- فاعلية العلاج المعرفى السلوكى في علاج الألكسيزيميا (صعوبة التعبير عـن المـشاعر) لـدى الأطفال والراشدين ذوى صعوبات التعلم.

2-فاعلية العلاج المعرفى السلوكى في تخفيف أعراض الوسواس القهرى لدى ذوى صعوبات التعلم.

**مقدمة:**

**يعد علاج صعوبات التعلم أيسر بكثير من علاج الإضطرابات النفسيه الناجمه عنهـا لـذا** تهدف هذه الورقة الى القاء الضوء على بعض الإضطرابات النفسية التى يعانى منهـا البـالغون ذوو صعوبات التعلم، وذلك من خلال بعض الدراسات التى تناولتها من حيث نسبة الإنتشار والذيوع، ومن حيث الدرجة التى تؤثر بها عليهم، وكذا الاساليب العلاجية المتبعة والمستخدمة فـى مواجهـة تلـك الإضطرابات.

**بداية:** هل يحتاج ذوو صعوبات التعلم الى خدمات العلاج النفسى؟ أى هل ثمة اضـطرابات نفسية تصيبهم كى يحتاجون على المستوى الإنفعالى الى تقديم خدمات العلاج النفسى لهم؟ ناهيك عن كون محكات التشخيص لفئة صعوبات التعلم تتضمن محك الإستبعاد والذى وفقا له يتم اسـتبعاد مـن يعانون من أى اضطرابات انفعالية شديدة. ولكن حسب الباحث أن يرى الدراسات الأجنبية التى تتناول فئة البالغين ذوى صعوبات التعلم تقدم برامج تحسين جودة الحياة وارشاد ذوى صعوبات التعلم تارة، وتارة أخرى تبحث فى علاج بعض الإضطرابات النفسية التى نالت ذوى صعوبات التعلم ؛وذلك مـن

قبيل (اضطرابات الشخصية Personality disorders القلق Anxiety والإكتئاب Depression، الفوبيا Phobia والهلع Panic والوسواس القهرى Obsessive compulsive والألكـسيزيميا أى عجز النعبير عن المشاعر) مما سوف تتناوله ورقة العمل الحالية بالتفصيل.

والبالغون ذوو صعوبات التعلم لا يختلفون كثيراً فى تشخيصهم عن الأطفال ذوى صعوبات التعلم ، و ليس هناك خلاف على أن صعوبات التعلم أثناء الطفولة قد تكون سببا مباشرا فى الاصـابة بالإضطرابات النفسية عند البلوغ نظرا لخبرات الفشل وأساليب الأمتهان والزجر التى لاقهـا طـوال فترة تعليمه.

## صعوبات التعلم:

لقد أصبح الاهتمام متزيداً بصعوبات التعلم، وبخاصة بعد إدراجها ضمن الفئات الخاصـة. فأجريت دراسات وبحوث عديدة، إهتم بعضها بصعوبات التعلم ذاتها، من حيث عواملها أوتشخيـصها أوعلاجها؛بينما إتجه بعضها الأخر الى التركيز على خصائص شخصيات ذوى صعوبات التعلم، مـن شتى جوانب نموالشخصية.وتمثل صعوبات التعلم Learning Disabilities مشكلة نفـسية تربويـة واجتماعية، تؤثر علي الطفل الذي يعاني منها،كما تؤثر علي أسرته ،وعلى علاقاته بزملائه.

فكما يقول جميل الصمادي( 1997 ،ص1096 ): "لا تعتبر صعوبات التعلم مشكلة تربويـة فحسب،بل مشكلة نفسية تكيفيه تؤثر علي الطفل ووالديه وأسرته ،ممـا يـستلزم التـدخل التربـوي والعلاجي، بل وإستخدام تكنيكيات الإرشاد والعلاج النفسي الملائمة،بما يسهم في تخفيف معاناة هؤلاء الطلاب."

وتحـــدد مـــصطلح صـــعوبات الـــتعلم علـــي يـــد صـــموئيل كيـــرك Kirk (1963) الذى استخدم هذا المصطلح لوصف مجموعه من الأطفال تظهر لـديهم اضـطرابات فـي نمواللغة والكلام والقراءة،وأيضا في مهارات التواصل اللازمة للتفاعل الاجتماعي. ولا تتضمن هـذه المجموعة الأطفال ذوي الإعاقات الحسية كالصم والمكفوفين،كما يستبعد من هـذه المجموعـة ذوى التخلف العقلي. (In: Kaufman & Kaufman ,2001,p. 3)

مصطلح صعوبات التعلم يشير إلى الأفراد – الأطفال خاصة – الذين يتصفون بقدرة عقليـة متوسطة أوفوق المتوسطة،إلا أن تحصيلهم الدراسي الفعلي يختلف عن المتوقع منهم، بناءً على تلـك القدرة العقلية. علاوة على أنهم قد يعانون قصوراً في واحدة أوأكثر من العمليـات العقليـة النمائيـة (الإنتباه أوالإدراك أوالذاكرة)، وتعرف حينئذٍ بصعوبات التعلم النمائية،أويعانون صعوبة في القـراءة أوالكتابة أوالتهجي أوالحساب ،وتعرف حينئذٍ بصعوبات التعلم الأكاديميـة. هذا مـع إسـتبعاد كافـة حالات الإعاقة الجسمية والتخلف العقلي والحرمان البيئي والاضطرابات النفسية الشديدة.

وأكد أمين سليمان (2004) بـأن مـصطلح الـصعوبات Learning Difficulties شـائع الاستخدام في إنجلترا وأمريكا،وترجم إلى العربية ليشير إلـي صـعوبات الـتعلم. أمـا مـصطلح Learning Disabilities فترجم حرفياً إلى اللغة العربية ليشير إلى عدم القدرة على التعلم أوالعجز عن التعلم، وانتهى إلي التساؤل: هل هذا راجع إلي الترجمه الحرفية أم إلـى الترجمـه الإنـسانية؟. (أمين سليمان،2004،ص92)

ويتضح مما سبق أن البعض يعتبر مصطلحى صعوبات التعلم وعسر التعلم متـرادفين،بينمـا يذهب البعض الآخر إلى إعتبار أن مصطلح "عسر التعلم"يشير إلى وجود إنخفاض ما فى الذكاء،طفيفاً أوأكثر من ذلك ،ممايقصى فئة عسر التعلم بالضرورة عن فئة صعوبة التعلم ،التى تتميز بكون ذكائها متوسطاً أوأكثر من المتوسط. هذا فى حين ذهب الـبعض إلـى إعتبـار أن مـشكلة التـداخل بـين المصطلحين هى فى الاصل مشكلة ترجمة ونقل المصطلحين إلى اللغة العربية.

ويميل حمدان فضة (فى كتابه عن ذوى الاحتياجات الخاصة، تحت الطبع) إلى تبنى الاتجـاه الذى يرى أن المشكلة أصلا هى مشكلة ترجمة. فكلمة Disabilities التى نقلت إلى العربية على أنها "صعوبات " ، هى فى الحقيقة تعنى "جوانب العجز" ،مما يجعل مـصطلح Learning Disabilities يترجم على وجهه الاكثر دقة إلى "جوانب العجزعن التعلم". أما كلمـة Difficulties فهـى تعنـى بالدرجة الاولى "صعوبات "،أو"عسر "،ممايستلزم ترجمة مصطلح Learning Difficulties علـى وجهه الدقيق إلى "صعوبات التعلم ". ومما لاشك فيه أن "صعوبة التعلم "أخف وطأة وشدة من "العجز عن التعلم " مما يجعل هناك إختلافا بين المصطلحين الاجنبيين الاصليين.

إرتبط مصطلح صعوبات التعلم بالتأخر الدراسي لتماثل فئتى صعوبات التعلم والتأخر الدراسى من حيث المشكلات الدراسية وانخفاض التحصيل الدراسي ؛وهوما يمثل المظهـر الخـارجي لكلتـا الفئتين.وقد أشارت عزة سليمان(2001) إلي أن التأخر الدراسي قد ترجع أسبابه إلى عـدم التكيـف الاجتماعي في الأسرة أو المدرسه. (عزة سليمان،2001،ص 31)

وبين محمود منسي(2003) أن من بين أسباب التأخر الدراسي أسباب صحية مثـل ضـعف الرؤية أوالسمع أوالاصابه بالأمراض المختلفة،وأسباب عقليه مثل ضعف القدرة العقليـة وانخفـاض مستوى الذكاء، وأسباب اجتماعيه مثل إنخفاض المستوى الاجتماعي الثقـافي والاقتـصادي للأسـره وأسباب مدرسـيه مثـل عـدم الرغبـة فـي الدراسـة وعـدم قـدرة المعلـم علـى التـدريس. (محمود منسي، 2003،ص246)

ويرى حمدان فضة (فى كتابه عن ذوى الاحتياجات الخاصة) أن التأخر الدراسـى لايـرتبط بالضرورة بإنخفاض نسبة ذكاء التلميذ –كما يرى البعض - ،فذلك لايعـدو أن يكـون سـوى أحـد الاحتمالات أو أحد الاسباب فقط للتأخر الدراسى. فكما تبين ،هناك أسباب عديـدة محتملـة للتـأخر الدراسى (صحية –عقلية –اجتماعية –مدرسية). ومن ثم يمكن أن نجد تلميـذا يعـانى مـن التـأخر الدراسى ،لابسبب نقص ذكائه عن المتوسط ،وإنما لاى سبب آخر. أما صعوبة التعلم ،فإنها ترجع إلى أسباب أكاديمية أونمائية محددة، بعيدا عن كل هذه الاسباب المحتملة وراء التأخر الدراسى. وبناء عليه ،يمكن اعتبار أن صعوبة التعلم ماهى إلافئة من فئات،اوسببا من أسباب التـأخر الدراسـى. فلوكـان التأخر الدراسى راجعا لأسباب نمائية أو أكاديمية محددة، وليس لأية أسباب أخرى سوى ذلـك، فـإن التأخر الدراسى حينئذ يكون قد تحدد بما يعرف بصعوبة التعلم.

**الإضطرابات النفسيه لدى البالغين ذوى صعوبات التعلم :**

ذكر تعريف اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم أن صعوبات الـتعلم وإن صـاحبها اضطراب انفعالي واجتماعي ،فإنها لا تكون نتيجة لهذا الاضطراب مباشرة. ولكن ما لا خلاف عليـه ان الاضطرابات النفسية لدى البالغين ذوى صعوبات التعلم يمكن ردها الى معاناتهم السابقة وخبراتهم الفاشلة مع صعوبات التعلم خلال سنوات الدراسة.

وكان لتناول الإضطرابات النفسيه وبخاصة اضطرابات القلق لدى البالغين ذوى صـعوبات التعلم نصيب وافر خلال عدد من الدراسات .

إذ أشارت دراسة كوورى وبكالا cooray&bakala (2005) إلى أن نسبة انتـشار القلـق والإكتئاب بلغت 80% ممن يعانون من صعوبات التعلم.

(cooray&bakala 2005, p.355)

وبلغت نسبة المصابين بالوسواس القهرى من البالغين ذوى صعوبات التعلم 2.5% ونـسبة الإكتئاب **4**%. (Smiley, 2005, p.214) وكانت أشارت دراسة اودوى O 'dwye الـى أن نـسبة انتشار الوسواس القهرى لدى ذوى صعوبات التعلم بلغت3.5%. (O'dwye,2000, p.248)

وتفسر باميلاوسوزان (Pamela&susan,1998,p.657) اصابة ذوى صعوبات التعلم من البالغين بالإضطرابات النفسيه؛ نظراً لخبرات الفشل المؤلمة التى مروا بها خلال سنوات دراسـتهم ، ومن تدنى مفهوم الذات ، ومن التشوهات المعرفيه التى تصيب طريقة تفكيرهم، ومن ضعف تواصلهم الإجتماعى.

وتؤكد دراسة داجنان وجاهودا Dagnan&jahoda(2006) ان علاج صـعوبات الـتعلم أيسر بكثير من الإضطرابات النفسيه الناجمه عنها .(Dagnan&jahoda, 2006, p96)

ونظراً لطبيعة عمل الباحث مع التلاميذ ذوى صعوبات التعلم فى دراسته للماجـستير فإنـه يمكن تعليل اصابة البالغين ذوى صعوبات التعلم بالإضطرابات النفسية عامة وبإضطراب الوسـواس القهرى –موضوع البحث لدرجة الدكتوراه- على وجه الخصوص فى النقاط التالية :-

1- عدم اشباع حاجة الطفل الى القبول والإهتمام خلال سنوات دراسته؛ مما يجعله يتبنـى مفهومـاً سالباً عن الذات ويفقد الكثير من ثقته بنفسه، ويزداد شعوره بالقلق خاصة كلما مر بخبرة فشل طـوال حياته فإنه ينكص الى خبرات طفولته. ويؤكد ذلك ما اشار اليه الفرويدون الجدد امثال سالزمان ودامى من أن العامل الحاسم فى ظهور العصاب القهرى أحد أمرين:

أ-عدم اشباع الطفل لحاجته الى القبول والإهتمام، مما يدفعه الى تصرفات فجه وانشطةً كثيره يرفضها المحيطون به ويتعاملون معها بالتحكم والتسلط مما يدفعه نحو الفعل القهرى.

ب- الرغبه المتحديه من الطفل أمام الأخرين مما يدفعه الى الكمـال المطلـق والـشك والدقه المفرطه والنظام الصارم فيما يبدو فى العناد والتمرد.(فى:حمـدان فـضه ،1989 ، ص138)

2- تعرض الطفل الى القسوة أو الإهمال أو التسلط من جانب الوالدين أو أحدهما أو المعلمين يكـون أحد أسباب إصابته بإضطراب الوسواس القهرى.

3- معاناة ذوى صعوبات التعلم من احباطات متكرره، نتيجة ضعف تحصيلهم الدراسـى أو نتيجـة نشاطهم الزائد مع تمتعهم بقدره عقلية تسمح لهم بتبنى مواقف عدوانية تجـاه الـذات كالـشعور بالتقصير أو تبنى أهداف وأفكار مطلقة ، أو تجاه الأخرين كتبنى أفكار من قبيل " يجب عليهم أن يتقبلونى ، ولا يهملونى هكذا ، يجب أن يحبنى الجميع" .

4- وجود تشوش معرفى وبخاصة لدى من يعانون صعوبات نمائية فى الإدراك؛ وهذا ما دفع البعض الى دراسة مدى فاعليةً العلاج المعرفى مع فئة الطلاب ذوى صعوبات التعلم بهدف الوقوف على المشكلات الإدراكيه والجوانب المعرفيه التى يمكن استخدام العلاج المعرفى معهـا . والتـشوش المعرفى عامل مشترك فى العصاب القهرى وصعوبات التعلم أيضاً والذى يظهر فى خلط المفاهيم أو تبنى مفاهيم مطلقه ومجردة من الوقعيه.

5- الاندفاعية والنشاط الزائد وقصور الإنتباه صفة مميزة لذوى صعوبات التعلم تؤثر علـى الإدراك والتفكير وهو كذلك عامل مميز لمن يعانون من العصاب القهرى، وإن كانوا يحـاولون الظهـور بالثبات والإستقرار.

6- الميل الى التجنب وعدم التفكير فى المواقف المؤلمه صفة مميزة لمن يعانون من صعوبات التعلم وبخاصة فى مواقف الدراسه ، والتى يضطرون بسببها الى اقحام افكار هازمه للذات ومعتقـدات خاطئه عن قدراتهم وأفعال الأخرين، وفى الوقت نفسه يميلون الى تجنب تلـك المواقـف. هـذا الإشتراط السلبى سبب فى جعلهم أكثر استعداداً للإصابه بالوسواس القهـرى "الـسلوك التجنبـى والسلوك التعويضى" وينسحب ذلك على غالبية المواقف التى يقابلها الفرد وتأويلها بـأكثر ممـا تحتمل على وجه يخالف الواقع.

وتعود وستوود (1997) Westwood بالتفسير الى خبرات الماضى فيما سـمته "دائـرة الفشل" The Failure Cycle وأساسها "أنك إذا لم تنجح في البداية، فلن تنجح ": ومعنـى ذلـك أن الطفل الذي يعاني من صعوبة في التعلم، يعاني من مشكلات ذاتية وأسرية، ومن مشكلات مرتبطـة بزملائه في الفصل وخارج الفصل من جماعه الأقران، ومرتبطة بعلاقته بالمدرسين وغير ذلـك،قـد تفضى بدورها إلى المزيد من صعوبات التعلم ؛مما يوضح خطورة صعوبات التعلم على مناحي الحياة الاجتماعية عامة ،فضلا عن آثارها السالبة على المتعلم الذى ينتابه فكرة تؤثر بـشكل كبيـر علـى مفهومه لذاته، فيكره مادة ما ثم يتجنبها لأنه لا يقدر وحده وبدون برامج مساعدة على مسايرة زملاءه، فيها فيتعرض للسخرية والنقد بما ينعكس على حياته الشخصية والاجتماعية.

وفى دراسة أدوير odwyer,.J.M(2000): والتى تحمل عنوان الطب النفسى لـصعوبات التعلم ومستقبل الخدمات. اشارة إلى أن الاضطرابات النفسية تنتشر لدى ذوى صعوبات التعلم مقارنة بالفئات الأخرى، وأن هناك قلة من المتخصصين فى التعامل مع ذوى صعوبات التعلم حتى وصـلت النسبة إلى متخصص واحد لكل مائة من البشر . وبلغت النسبة الدولية للوسواس القهرى 3.5% عـام 1989، ونصحت الدراسة بضرورة وجود كليات متخصصة فى صعوبات التعلم لتخـريج الأطبـاء والممرضين والمتخصصين فى علم النفس لفئة صعوبات التعلم.

**والدراسات التالية قد تناولت الاضطرابات النفسية التى يعانى منها ذوو صعوبات التعلم:**

مثل دراسة فلاينن وماتويس وهولينز Flynn, Matthews , Hollins (2002) بعنوان: صدق التشخيص لإضطرابات الشخصية لدى البالغين ذوى صعوبات الـتعلم والمـشكلات الـسلوكية الحادة. والتى هدفت إلى اكتشاف مدى انتشار اضطرابات الشخصية لدى البـالغين ذوى صـعوبات التعلم ممن يعانون من اضطرابات سلوكية " 36 " شخص يعانون من صعوبات الـتعلم. واسـتخدمت الدراسة التقييم المعيارى للشخصية (SAP) وأظهرت الدراسة أن 92% من عينة الدراسة البالغـة " 36 " بالغ لديهم اضطراب حاد فى الشخـصية ( الاعتماديـة – التجنـب – اضـطراب انفعـالى ) وعانت"11" حالة من "36" من إساءة فى الطفولة Childhood Abuse تنوعت مـا بـين اهمـال انفعالى وبيولوجى وجنسى. وخلصت الدراسة إلى صدق المقاييس التى تناولت اضطرابات الشخصية ذوى صعوبات التعلم.

ودراسة الكسندر وكورورى (2003) :بعنوان: تشخيص اضطرابات الشخصية لـدى ذوى صعوبات التعلم.

هدفت الدراسة إلى تناول الدراسات التى تناولت تشخيص اضطرابات الشخصية لـدى ذوى صعوبات التعلم من خلال ثلاث قواعد للبيانات هى ( Medline, Embose & psychinfo).

وأظهرت النتائج أن نسبة 92% ممن يعانون من صعوبات التعلم يعانون من اضطرابات فى الشخصية يحتاجون خلالها إلى دخول المستشفى النفسى بينما 22% منهم يعيشون داخل المجتمع دون المستشفى ( مشكلات فى التواصل – اضطرابات الشخصية – اضطرابات فى التفكير والانفعال )

ودراسة سمايلى smiley (2005):بعنوان: نسبة انتشار مشكلات الـصحة النفـسية لـدى البالغين ذوى صعوبات التعلم

استخدمت الدراسة مقياس الاضطرابات الانفعالية ، وقائمة السلوك غير التكيفـى ، مقيـاس الاضطرابات النمائية ، وشملت عينة الدراسة "402" أعلى من "14" سنة ممن يعانون من صـعوبات التعلم ، وأظهرت النتائج أن 46% من العينة يعانى من اضطرابات نفسية وسلوكية

( كإضطرابات الإدمان " للكحوليات " ) والاضطرابات الوجدانية ، وبلغت نـسبة الاصـابة بإضطراب الوسواس القهرى 2.5% والاكتئاب 4% واضطرابات السلوك الحادة 15 : 10%.وتمثلت الأعراض الوسواسية والأفعال القهرية فى الشك فى النظافة وفى غسل الأيدى وهـى شـائعة لـدى البالغين.

وأوضحت دراسة كوورى وباكلالا Cooray&Bakala (2005): بعنـوان اضـطرابات القلق لدى ذوى صعوبات التعلم.

أن ذوى صعوبات التعلم يعانون من اضطرابات القلق الآتية ( الهلع – الفوبيا – الوسواس القهرى). وأشارت الدراسة إلى أن التحصين التدرجى والعلاج بالغمر من العلاجات الناجحة للوسواس القهرى والفوبيا الاجتماعية.

وكذلك العلاج المعرفى والسلوكى كل على حده ومجتمعين له تـأثير فعـال فـى عـلاج اضطرابات القلق ، ويساعد على ذلك فنيات الإسترخاء والعلاج الدوائى.

ودراسة فـان اسـترالين وهولـت وبـوراس Vanstraelean.M, Holt.g,& Bouras (2006): بعنوان : الراشدون ذوى صعوبات التعلم والمشكلات النفسية

بحثت هذه الدراسة عن نسبة المشكلات النفسية لدى ذوى صعوبات التعلم مثل اضـطرابات الأكل والقلق والاضطرابات الوجدانية ،إضطراب الوسواس القهرى والذى بلغت نسبتة 3.5% لـدى ذوى صعوبات التعلم العميقة والمتوسطة ، وكانت الأفعال القهرية هى الأكثر بروزاً لديهم.

**دراسات العلاج النفسى لذوى صعوبات التعلم :**

يرى انصار النظرية السلوكية ان السبب فى حدوث صعوبات التعلم لا يكون دائما نابعا من داخل الفرد،فقد تنجم تلك الصعوبات عن بعض المتغيرات الموقفية ،أوبسبب عدم تعلم الطفل جوانـب هامة وأساسيه فى نموه، أوبسبب عدم استمرار تحقيق تقدم المهارات الأكاديمية. وبالتالى فإن عـلاج مشكلات الفرد يمكن أن يتم بصوره صحيحه في إطار تعديل البيئة وشروط التعلم. فمـع أن عوامـل الفاعلية والذاتية والدافعية يمكن أن تسبب صعوبات التعلم، لكنها لا يمكن أن تفسر لماذا لا ينجحـون في شئ وينجحون في آخر. وهو ما يعرف بالمدخل السلوكيBehavioral Approach (أوما يعرف بمدخل السلوك العاجز Deficit Behavior Approach)(عن:محمد حجاجي،2003،ص 92)

وتنبع صعوبات التعلم في نظر السلوكية من الاساليب الخاطئة فى التحصيل الدراسي والتـي قد ترجع إلى استخدام طرق تدريس غير مناسبة،أوإلى افتقار التلاميذ إلى الدافعية الملائمة للتعلم والدر اسه ،أوإلىوجود التلاميذ في ظروف بيئية غير مناسبة في الأسـرة والمدرسـة والمجتمع،أوإلىعـدم استخدام التعزيز الموجب لتدعيم الأنماط السلوكية المرغوبة،والتعزيز السالب للأنمـاط المرفوضـة. وبلتالى يرتكز علاج صعوبات التعلم في نظر السلوكيين على اتباع البرامج الفردية في العلاج التـي تتمركز حول الطفل،وتركز على تعديل السلوك الظاهر،دون الاهتمـام الكبيـر بعواملـه وأسـبابه. (نبيل حافظ،2001،ص 20)

وقد أوضح سيجل وجولد Siegel & Gold (1982) أن الطلاب ذوي صـفحة 898 مـن 20عوبات التعلم يحتاجون إلى التدخل العلاجي وبخاصة في مجال التواصل الاجتمـاعي والتفاعـل الوجداني بين هؤلاء الطلاب وأسرهم. ومن هذه الاساليب: استخدام الدمى والعرائس، والحديث عـن قصة يتم تسجيلها علي شرائط كاسيت، ثم تعاد في البيت. وقد ثبتت فاعلية هذه الاسـاليب مـع ذوي صعوبات التعلم،لأن هذه الاساليب تتيح للطفل التوحد مع أشخاص القصة،فيعيد الطفل النظر إلي حياته

مع الآخرين،كما تتيح له التطهير والتنفيس الانفعالي، ومن ثم الاستبـصار Insight. (Siegel & Gold, 1982, p. 113)

وبيّن سميث وفاين ودودني smith, Finn & Dowdney (1993) أنـه يمكـن تحـسين المهارات الاجتماعية لدى ذوى صعوبات التعلم باستخدام فنيات لعب الدور،والمحادثة داخل الفـصل Class Dialogue ،وأسلوب تعليم المهارات الاجتماعية،والتغذية المرتدة عن طريق شرائط الفيديو، والعلاج بالقراءة Bibliotherapy ،والدائرة السحرية Magic Circle، حيث يجلس الأولاد في دائرة يناقشون مشاعرهم وويتحدثون عن درجة التقبل لهم من زملاءهم ومن الكبار وغير ذلك من الأمـور المتصلة بالمهارات الاجتماعية في المنزل أوالمدرسة،وكذلك بإستخدام التعزيز الموجـب أوالتـشكيل Positive Reinforcment Or Shaping ، وكذلك اسلوبى التكرار والممارسـة Rehearsal & practice.

(Smith, Finn & Dowdney, 1993, PP. 390: 395)

وأوضح عبد الباسط خضر (2005) عدداً من الاساليب التى يمكن استخدامها مع الاطفـال ذوي صعوبات التعلم، باعتبارهم أطفال منبوذين، وهى:

1- إعادة الدمج فى جماعة: Regrouping بمعنى أن ينضم هؤلاء الأطفال في جماعات أقل انتقـادا واكثر وفاقا،فلا يجلس المرفوض مع الرافض،حتى يتسنى لـه أن يتقبـل ويـتعلم المهـارات التواصلية.

2-الكشف عن مهام جماعية: Finding Group Jobs

3-الحث على الاندماج التدريجي: Using Gradual Induction وذلك بإتاحة الفرصة للتلميـذ بأن يعمل في جماعة صغيرة ، حتى يشعر تدريجيا بالارتياح.

4-البحث في القدرات الخاصة: Finding Special Skills، فحتى التلميذ الضعيف فـي مـستوى الذكاء لديه مهارات، زد علي ذلك أنه إذا كان التلميذ يعمل في نشاط محبب إليه، فإنـه سـوف يتعلم الثقة بالنفس والمكانة بين زملاءه.

5-التدريب علي المهارات: Training In Skills، مثل ما يحدث في الألعاب الرياضية، أوالتمثيـل أوالأنشطة الجماعية.

6- المناقشة: Discussion وذلك بهدف تغيير العادات السيئة فى السلوك الى عادات حسنة، وبهدف الاستبصار بالصفات الحسنة المقبولة اجتماعيا.

7- التوجيه الشخصي: Personal Guidance وذلك من قبيل مجرد اقتراح بسيط علي التلميذ،مما قد يعاونه في إيجاد الطريق إلى الانضمام إلى الجماعة. إذ يقتصر البعض على المعرفة أوالثقة بالنفس، فى تمكينهم من اختراق جماعة ما.

(عبد الباسط خضر 2005، ص 47 - 48)

وتعتمد النظرية المعرفية في تناول الأمراض النفسية عل تفسير الكيفية التي تتم من خلالها معالجة المعلومات. وتفترض هذه النظرية أن الاضطرابات لدى الفرد ناتج وجود أخطاء في معالجة المعلومات لديه، مما يترتب عليها وجود أبنية معرفية (مخططات) كامنة عاجزة عن التكيف تسيطر على المريض. بناء على ما ينتج عنها من أفكار تلقائية تصاحب الاضطراب وتساعد على استمراره.

ونظراً للتطورات السريعة التي تحدث في العلوم المعرفية بصورة عامة وفي نظرية العلاج المعرفي بصورة خاصة. فقد تم تحديد مبادئ خاصة بالعلاج المعرفي السلوكي الذي يمارس ضمن حدود مسلمات النظرية المعرفية.

1- يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض وتنقيحها بصورة مستمرة ضمن الإطار المعرفي ويعتمد المعالج في صياغة مشكلة المريض على عوامل متعددة مثل تحديد الأفكار الحالية للمريض (أنا فاشل لا أستطيع عمل أي شيء كما ينبغي)، الأفكار التي تساهم في استمرار الوضع الانفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها. ثم التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض مثل (حادثة محزنة، تغير شيء مألوف) وبعد ذلك التعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المريض الحوادث التي يتعرض لها مثلاً (عزو النجاح للحظ ولوم النفس على الفشل).ثم يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى ولكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة.

2- يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمريض تجعل المريض يثق في المعالج ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف والاهتمام بالمريض وكذلك على الاحترام الصادق وحسن الاستماع.

3- يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة. العمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات.

4- يسعى المعالج إلى تحديد أهداف معينة، يسعى لتحقيقها وحل مشكلات محددة.

5-يركز العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر. حيث يتم التركيز على المشكلات الحالية وعلى مواقف معينة تثير القلق لدى المريض. ومع ذلك فقد يتطلب الأمر الرجوع إلى الماضي في حالة:

أ -رغبة المريض الشديدة في القيام بذلك

ب- عدم حدوث تغير يذكر في الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية

ج- عندما يشعر المعالج بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعالة لدى المريض.

6-العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي، يهدف إلى جعل المريض معالجاً لنفسه كما أنه يهتم كثيراً بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض بعد التحسن (الانتكاس).

7-العلاج المعرفي السلوكي علاج مكثف قصير المدى. يتم علاج معظم الحالات في مدة تتراوح ما بين 4-12 جلسة و قد يستمر إلى فترة أطول من ذلك.

8-تتم الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي وفق جدول عمل محدد يحاول المعالج تنفيذه، للتعرف على الوضع الانفعالي للمريض؛ ويطلب من المريض تقديم ملخص لما حدث خلال الأسبوع الماضي؛ إعداد جدول أعمال الجلسة (بالتعاون مع المريض)؛ التعرف على رد فعل المريض حول الجلسة السابقة؛ مراجعة الواجبات المنزلية؛ تقديم ملخصات لما تم في الجلسة بين الحين والآخر؛ ثم أخذ رأي المريض فيما تم في نهاية الجلسة.

9-يعلّم العلاج المعرفي السلوكي المريض كيف يتعرف على الأفكار والاعتقادات غير الفعالة وكيف يقوّمها ويستجيب لها.

10- يستخدم العلاج المعرفي السلوكي فنيات متعددة لإحداث تغييرات في التفكير، المزاج، والسلوك. يستخدم في العلاج المعرفي السلوكي بالإضافة إلى الفنيات المعرفية الأساسية مثل الأسئلة الجدلية (السقراطية) والفنيات السلوكية.

11- يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على أن يكون المعالج صريحاً مع المريض ويناقش معه وجهة نظره (المعالج) حول المشكلة (الصياغة) ويعترف بأخطائه ويسمح للمريض بمعارضته. وعدم القيام بذلك يتعارض مع الطبيعة التعاونية بين المعالج والمريض التي يركز عليها العلاج المعرفي السلوكي.

12- يركز المعالج المعرفي السلوكي بصورة عامة على التعامل مع أعراض الاضطراب النفسي الذي يعاني منه المريض أكثر من تركيزه على العوامل التي تعزي إليها هذه الأعراض.

ومن الدراسات التى تناولت العلاج المعرفى السلوكى حيث يستخدم لزيارة قدرتهم على التواصل والفهم المعرفى للأفكار والمشاعر.

دراسة وايت هوس وآخرين (2005): العلاج النفسى الفردى لدى البالغين ذوى صعوبات التعلم: رؤية مقارنة بالعلاج السلوكى المعرفى والعلاج السيكودينامى.

بحثت الدراسة "25" بحث تناول البالغين ذوى صعوبات التعلم،"10"أبحاث للعلاج السلوكى المعرفى ، و"15" بحث للعلاج النفسى الدينامى من دراسات المعهد البريطانى لصعوبات التعلم British institute of learning disabilities (Bild).

وأظهرت النتائج أن علاج إليس العقلانى الانفعالى السلوكى هو أبسط العلاجات من ناحية التواصل اللفظى مع أفكار ومشاعر المرضى. والعلاج المعرفى السلوكى مناسب للاكتئاب والقلق والغضب واضطرابات ما بعد الصدمة بينما التحليل النفسى مناسب لسلوكيات إيذاء الذات والاضطرابات الجنسية والاضطرابات السلوكية الشديدة.

دراسة سافر وكولين ورينولدز (2006) بعنوان: إمكانات العلاج المعرفى لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم.

بحثت الدراسة فى إمكانية استخدام العلاج المعرفى مع التلاميذ ذوى صعوبات التعلم من حيث قدرتهم على إدراك الانفعالات والتمييز بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات، وذلك على عدد "59" ممن يعانون من صعوبات التعلم. وأظهرت الدراسة إمكانية استخدام العلاج المعرفى برغم ظهور تشوهات معرفية لدى البالغين وكذلك المعارف السلبية عن الذات واستخدامهم لأساليب معرفية خاطئة

مما يؤثر على تقديرهم لذاتهم ومعاناتهم من الاكتئاب والأفكار الأوتوماتيكية السالبة وزيـادة معـدل القلق.

**دراسة داجنان وجاهودا Dagnan and, Jahoda. A (2006):**

بعنوان:التدخل العلاجى المعرفى السلوكى مع ذوى الصعوبات العقلية واضطرابات القلـق. والتى أشارت إلى قلة الدراسات التى تناولت العلاج المعرفى السلوكى مـع ذوى صـعوبات الـتعلم مقارنة بالعاديين لذا تناولت الدراسة بعض الأبحاث التى بحثت فى فاعلية التدخل المعرفى الـسلوكى وبخاصة مع اضطرابات القلق لدى ذوى الصعوبات العقلية ، ومن بين تلـك الاضـطرابات الفوبيـا والقلق الاجتماعى واضطرابات الوسواس القهرى ، وتبنت تلك الدراسات مدخل بيـك فـى العـلاج المعرفى واتجاه ميتشينبوم فى العلاج المعرفى السلوكى. وتمثلت الفنيات فى فنية إدارة القلق – فنيـة التقرير الذاتى ومدخل التعليمات الذاتية كتكرار عبارة " أنا أفعل عمل جيد " ، وذلـك لكـى تتحـسن القدرة على التفاعل الاجتماعى والتحكم فى القلق باستخدام عبارات المواجهـة Coping statement وأظهرت النتائج لهذه الدراسات فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى التغلب على الفوبيات الاجتماعية واضطرابات القلق .وأشارت الدراسة إلى الحاجة إلى المزيد من دراسات الحالـة للعـلاج المعرفـى السلوكى مع اضطرابات القلق.

**ويتضح مما سبق حاجة ذوى صعوبات التعلم الى الرعاية والمساندة النفـسية وخـدمات العلاج النفسى اذ ظهر جليا أنهم يعانون من عدد من الا ضطرابات.**

كما لا يزال المجال يحتاج الى كثير من الدراسات الوصفية، والتدخلية العلاجية للتخفيف من وطأة تلك الاضطرابات. ولا يخفى اهتمام الدراسات الأجنبية والجامعات بتخصيص أقسام بل وكليات متخصصة لكى تقدم خدماتها لذوى صعوبات التعلم ايمانا بدورهم فى المجتمع وبناء مستقبله.

## توصيات وبحوث مقترحة:

### أ- توصيات تربوية:

من خلال ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، يمكن للباحث أن يقدم بعض التطبيقـات والتوصيات التربوية التالية:

1-مساعدة الأطفال ذوى صعوبات التعلم على التعبير عن مشكلاتهم، وفهم الدوافع وراء تصرفاتهم، والعمل على تحقيق تواصلهم الاجتماعي.

2-الاهتمام بالرعاية المتكاملة للأطفال ذوى صعوبات التعلم، في جميع النواحي الصحية والنفسية، والاجتماعية.

3-الاهتمام بالأنشطة المدرسية والاجتماعية المحببة للأطفال ذوى صعوبات التعلم، وتوظيفها في تحسين قدراتهم.

4-الاهتمام بتوجيه وإرشاد المعلمين والآباء المتعاملين مع الأطفال ذوى صعوبات التعلم.

5-الاهتمام بتوفير برامج الرعاية النفسية للأطفال ذوى صعوبات التعلم بحيث يتم تأهليهم وتدريبهم عليها ثم يعودون إلى صفهم الدراسي.

6-الاهتمام بالتدريب على التشخيص الصحيح للأطفال ذوى صعوبات التعلم.

7-حث الطلاب على المشاركة والتفاعل في المناقشات الجماعية، سواء داخل قاعات الدراسة، أو الندوات العامة، والأنشطة المدرسية، وغيرها.

8-تنظيم رحلات جماعية يشارك فيها الأطفال لزيادة كفاءتهم الاجتماعية والانفعالية.

**بحوث مقترحة:**

بناء على ما أسفرت عنه الدراسة الحالية من نتائج، يمكن للباحث اقتراح بعض البحوث التي يمكن إجراؤها في مجال صعوبات التعلم، وهى:

1-فاعلية العلاج المعرفى السلوكى في علاج الألكسيزيميا (صعوبة التعبير عن المشاعر) لدى الأطفال والراشدين ذوى صعوبات التعلم.

2-فاعلية العلاج المعرفى السلوكى في تخفيف القلق لدى الأطفال والراشدين ذوى صعوبات التعلم.

3-فاعلية العلاج المعرفى السلوكى في علاج الفوبيا لدى الأطفال والراشدين ذوى صعوبات التعلم.

4-فاعلية العلاج المعرفى السلوكى في تخفيف أعراض الوسواس القهرى لدى ذوى صعوبات التعلم.

5-فاعلية السيكودراما في علاج الوحدة النفسية لدى ذوى صعوبات التعلم.

6-فاعلية السيكودراما في علاج العدوانية لدى ذوى صعوبات التعلم.

7-فاعلية السيكودراما في علاج الاندفاعية لدى ذوى صعوبات التعلم.

8-فاعلية السيكودراما في تنمية القدرة على الانتباه والتذكر لدى ذوى صعوبات التعلم.

9-فاعلية السيكودراما في تنمية التفاعل الصفي وأثره على التحصيل الأكاديمي لدى ذوى صعوبات التعلم.

10-فاعلية السيكودراما في تنمية الابتكارية لدى ذوى صعوبات التعلم.

11-فاعلية السيكودراما في علاج اضطرابات النطق والكلام لدى ذوى صعوبات التعلم.

12- فاعلية السيكودراما في علاج فوبيا المواجهة لدى طلاب التربية العملية بكلية التربية

## المراجــع

- **أحمد مهدى إبراهيم (2002):** بعض العوامل النفسية والعقلية والاجتماعية المؤثرة فى صـعوبات الـتعلم. مجلـة كليـة التربيـة بجامعـة الأزهـر. العـدد "110"، أغـسطس، ص 251 – 280.
- **أمان محمود وسامية صابر (2004):** بعض الخصائص النفسية والسلوكية للتلاميذ ذوى صعوبات التعلم.مجلة الطفولة العربية، الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، العـدد "19"، ص 8 – 21.
- **امتثال نبيه السيد (2004):** فاعلية التغذية الراجعة الحيوية لنشاط العضلات الكهربى واسـترخاء العضلات فى خفض مستوى القلق لدى الأطفال ذوى صـعوبات الـتعلم.رسـالة ماجستير، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.
- **أمل عبدالمحسن زكى(2005):** دراسة تشخيصية علاجية لبعض صعوبات التعبير الـشفهى لـدى عينة من التلاميذ ذوى صعوبات التعلم. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها.
- **أمين محمد سليمان (2004):** تشخيص صعوبات التعلم الأكاديمية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائيـة من وجهة نظر معلمى ومعلمات هذه المرحلة فى جمهورية مصر العربية وعلاقتها ببعض المتغيرات.

مجلة العلوم التربوية،معهد الدراسات التربوية،جامعة القاهرة، العدد"1"، ص85-138 0

- **جميل محمود الصمادى (1997):** صعوبات التعلم والإرشاد النفسى والتربوي. المـؤتمر الـدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسى ،جامعة عـين شـمس، المجلـد "2"، ص 1069 – 1081.
- **حمدان فضة (1989) :** دراسة مقارنة لمستويات الأنا العليا لدى العصابيين القهريين والأسـوياء. رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة بنها.
- **خيري أحمد حامد (1997):** دراسة تحليلية للعوامل النفسية لصعوبات التعلم لدى تلاميذ المرحلـة الابتدائية واسـتخدام برنـامج إرشـادى جمعـى/ فـردى للتغلـب علـى تلـك

الصعوبات.المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، ص 1023 – 1067.

- **سعدة أحمد إبراهيم (1994):** تعديل بعض خصائص السلوك الاجتماعى لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم، دراسة تجريبية. رسالة ماجستير، كلية التربية، كفر الشيخ، جامعة طنطا.
- **سليمان رجب سيدأحمد(2006):** فاعلية السيكودراما فى تنمية مهارات التواصل الاجتماعى لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها.
- **عادل صلاح غنايم (2001):** فاعلية برنامج إرشادى فى تعديل بعض الاضطرابات السلوكية لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم وغير ذوى صعوبات التعلم. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بنها.
- **عزة محمد سليمان (2001)**: فاعلية التعليم العلاجى فى تخفيف صعوبات التعلم النمائية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس0
- **عزة محمد عبده (2000):** برنامج مقترح لتنمية التفاعلات السلوكية والمهام الأكاديمية لدى التلاميذ ذوى صعوبات التعلم فى اللغة الإنجليزية. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة المنوفية0
- **علاء فرغلى (2003):** خطوات العلاج النفسي. مكتبة النهضة المصرية، القاهرة
- **مديحة عبد العزيز محمد (2004):** فعالية برنامج إرشادى فى تخفيض مستوى الضغوط النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوى صعوبات التعلم. رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

**Cooray, S. and Bakala, A (2005):** Anxiety disorders in people with learning disabilities. Advances in psychiatric treatment, 11, P.P 355:361

**Flynn. A, Matthews, H. and hollins,S.(2002):** Validity of the Diagnosis of personality disorder in adults with learning disability and severe behavioral problems. British Journal of psychiatry, 180, P.P. 543: 546.

**Odwyers, J.(2000):** Learning disability psychiatry-The future Of services, psychiatric bulletin, 25, P.P 247 – 250

**Pamela. B and Susan. A (1998):** Adults with learning Disabilities. **In Wong. B (1998)**: Learning about learning disabilities, second edition, London: Academic press

**Sams, K. Collins, S. and Reyndds.s (2006):** Cognitive Therapy abilities in people with learning disabilities. Journal of applied research in intellectual disabilities, 19, P.P: 25-33.

**Smiley, E. (2005):** Epidemiology of mental health problems in adults with learning disability: an update. Advances in psychiatric treatment, 11, P.P. 214: 222.

**Vanstraelen, M. Holt,g. and Bouras,N (2007) :** Adults with Learning disabilities and psychiatric problems. In Holt .g (2007): learning disability and psychiatric problems Maryland: William & Wilkins.

**Vanstraelen, M. Holt,g. and Bauras,N.(2006) :** Adults with Learning disabilities and psychiatric problems. Psychiatric bnlletin, 24, P.P 150:165.

**Whitehouse, R. Tudway,J. look. R, and Kroese, B. (2006):** Adapting individual psychotherapy for adults with intellectual disabilities: A comparative review of the cognitive-behavioral and psychodynamic literature. Journal of applied research in intellectual disabilities 19, P.P. 55: 65.

**Willner, P (2006):** Readiness for cognitive therapy in people With intellectual disabilities. Journal of applied research in intellectual disabilities, 19. P.P. 5 - 16.

**Willner, P. and Goody, R (2006):** Interaction of cognitive Distortions and cognitive deficits in formulation and treatment of obsessive compulsive behaviors in woman with an intellectual disability. Journal of applied research in intellectual disabilities, 19 P.P.67-13.